Deutscher Bundestag **Drucksache 16/8291**
16. Wahlperiode 20. 02. 2008

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, Dr. Dagmar Enkelmann, Monika Knoche, Katrin Kunert, Elke Reinke, Volker Schneider (Saarbrücken), Dr. Ilja Seifert und der Fraktion DIE LINKE.

Auswirkungen der Regelungen durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz sowie des Wettbewerbsstärkungsgesetzes auf die ärztliche Versorgung und die Versorgungsdichte für Patientinnen und Patienten

Seit dem 1. Januar 2007 sind infolge des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) neue Regelungen in Kraft, die für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte flexiblere Arbeitsmöglichkeiten eröffnen. Durch das VÄndG sowie das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) mit Gültigkeit ab 1. April 2007 sind eine Vielzahl von Regelungen in Kraft getreten. Diese Regelungen verfolgen unter anderem das Ziel, drohende oder schon bestehende ärztliche Unterversorgung zu verhindern oder zu beseitigen. Insbesondere besteht Unterversorgung im hausärztlichen Bereich in den neuen Bundesländern und im ländlichen Raum, aber nicht nur dort.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Ärztinnen und Ärzte, aufgeschlüsselt nach Arztgruppe sowie nach Bundesland bzw. KV-Zugehörigkeit, haben nach Kenntnis der Bundesregierung von der neugeschaffenen Möglichkeit Gebrauch gemacht, an mehreren Orten gleichzeitig tätig werden zu dürfen?
2. Wie viele davon arbeiten in eigener Praxis, wie viele als Angestellte?
3. Wie viele der Inhaberinnen und Inhaber von Zweigpraxen lassen nach Kenntnis der Bundesregierung sich an diesen „weiteren Tätigkeitsorten“ durch angestellte Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unterstützen?
4. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, dass Ärztinnen und Ärzte die neugeschaffene Möglichkeit von Zweigpraxen dahingehend nutzen, dass sie sich in einer nicht überversorgten Region (beispielsweise Brandenburg; je nach Berufsgruppe) eine Zulassung besorgen, aber gleichzeitig in Teilzeit in überversorgten Regionen (beispielsweise Berlin) tätig werden?
5. Wie viele der Zweigpraxen sind in Regionen eröffnet worden, obwohl dort Zulassungsbeschränkungen für das Fachgebiet bestehen, da als entscheidendes Kriterium für die Genehmigung lediglich die Frage der Verbesserung der Versorgung, nicht jedoch die Unterversorgung am Tätigkeitsort festgelegt wurde und somit auch schon die Verkürzung langer Wartezeiten oder die Verringerung von Anreisezeiten zur nächst erreichbaren geeigneten Praxis für die Genehmigung ausreichend sein kann?

6. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Auswirkungen der Tätigkeit in Zweigpraxen am jeweiligen Stammsitz der Vertragsärztinnen und -ärzte?
7. Kann die Bundesregierung Aussagen darüber machen, ob sich bei den ärztlichen Verrechnungsstellen, insbesondere bei Teilniederlassungen außerhalb ihrer Heimat-KV, Abrechnungsschwierigkeiten ergaben?
8. Wenn ja, wie sind diese gelöst worden, und in welchem Umfang existieren diese?
9. Welche Richtlinien hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung für die Qualitäts-, die Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfungen KV-übergreifender Berufsausübungsgemeinschaften ausgearbeitet?
10. Wie viele Ärztinnen und Ärzte, wiederum aufgeschlüsselt nach Arztgruppe sowie nach Bundesland bzw. KV-Zugehörigkeit, arbeiten nach Kenntnis der Bundesregierung sowohl als niedergelassene Vertragsärztinnen bzw. -ärzte als auch als Angestellte im Krankenhaus oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)?
11. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich jetzt erlaubter Zusammenschlüsse über Orts-, Praxis- und Fachgebietsgrenzen hinweg?
12. Wie verteilen sich derartige Zusammenschlüsse auf die unterschiedlichen Vertragskonstellationen zwischen Vertragsärztinnen und -ärzten, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Medizinischen Versorgungszentren?
13. Welche berufsrechtlichen Regelungen sind für Zusammenschlüsse von Vertragsärztinnen und -ärzten mit Medizinischen Versorgungszentren getroffen worden für den Fall, dass das MVZ eine juristische Person des Privatrechtes darstellt, um auch diese Form des Zusammenschlusses genehmigungsfähig zu gestalten?
14. Wie viele Ärztinnen und Ärzte, wiederum aufgeschlüsselt nach Arztgruppe sowie nach Bundesland bzw. KV-Zugehörigkeit, haben nach Kenntnis der Bundesregierung von den neuen Anstellungserlaubnissen Gebrauch gemacht?
15. Ist in den Bundesmantelverträgen die Konkretisierung der im Gesetz nicht bestimmten Zahl von Anstellungsverhältnissen erfolgt?

    Falls ja, welchen Inhalt hat die Regelung?

    Falls nein, warum ist dies (noch) nicht erfolgt?
16. Welche weiteren Konkretisierungen und Spezifisierungen haben nach dem Inkrafttreten des VÄndG und GKV-WSG erfolgen müssen?

    Welche sind erfolgt und welche stehen noch aus?
17. Wie viele Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten haben nach Kenntnis der Bundesregierung eine so genannte Teilzulassung beantragt und haben ihren Versorgungsauftrag damit auf die Hälfte vermindert?
18. Kann die Bundesregierung genauere Angaben hinsichtlich deren Geschlecht, Alter, Familienstand, Region, (Fach-)Arztgruppe o. Ä. machen, um daraus abzuleiten, wer von dieser Regelung in welchem Maße Gebrauch macht?
19. Wie viele davon sind inzwischen wieder zur Vollzulassung zurückgekehrt?
20. Wie viele Hausärzte haben von der neuen Sonderregel nach § 95 Abs. 9a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Gebrauch gemacht und haben Hochschullehrer der Allgemeinmedizin und deren wissenschaftliche Mitarbeiter eingestellt?

21. Kann die Bundesregierung beziffern, wie sich der Wegfall der Altersgrenzen von Vertragsärztinnen und -ärzten in Unterversorgungsregionen auswirkt?

22. Wie viele Ärztinnen und Ärzte, aufgeschlüsselt nach KV-Bezirk und Facharztzugehörigkeit, haben nach Kenntnis der Bundesregierung von der Erlaubnis Gebrauch gemacht, sich auch erst nach dem 55. Lebensjahr erstmalig zuzulassen?

23. Wie viele Ärztinnen und Ärzte, aufgeschlüsselt nach KV-Bezirk und Facharztzugehörigkeit, haben nach Kenntnis der Bundesregierung in Gebieten mit schon bestehender oder drohender Unterversorgung von der Erlaubnis Gebrauch gemacht, über das 68. Lebensjahr vertragsärztlich tätig sein zu dürfen?

24. Wie viele davon – aufgeschlüsselt nach KV-Bezirk und Facharztzugehörigkeit – haben mittlerweile ihre vertragsärztliche Zulassung wieder entzogen bekommen, da das Kriterium der latenten oder existierenden Unterversorgung zwischenzeitlich wieder entfallen ist?

25. Kann die Bundesregierung Angaben machen hinsichtlich der Höhe real erfolgter Zu- und Abschläge bei der ärztlichen Vergütung in Über- bzw. Unterversorgungsgebieten?

26. Gibt es belastbare Daten, die nahelegen, dass das Ziel, die Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit zu steigern, erreicht wurde?

27. Wie viele Ärztinnen und Ärzte haben nach Kenntnis der Bundesregierung seit Inkrafttreten der Liberalisierungen der vertragsärztlichen Regelungen eine hausärztliche Tätigkeit neu aufgenommen, und wie ist dies im Vergleich zu den Vorjahren zu bewerten?

28. In welchem durchschnittlichen Alter sind diese, und können sie damit nachhaltig zur Verhinderung von Unterversorgung beitragen?

29. Sieht die Bundesregierung, dass große Planungsbereiche, wie im Falle von Berlin oder Hamburg oder im Falle großer Landkreise, dazu führen können, dass es Anhäufungen von Ärzten in gewissen Teilen der Planungsbereiche gibt, während andere Gebiete innerhalb der gleichen Planungsbereiche schlecht bzw. unterversorgt sind?

    Wie könnte man diesem Problem begegnen?

    Wie beurteilt die Bundesregierung Modelle, die kleinere Planungsbereiche vorsehen?

30. Gibt es zur Überprüfung der Auswirkungen der Liberalisierung des Vertragsarztrechts eine unabhängige Begleitforschung?

    Ist von Seiten der Bundesregierung eine solche geplant, wann wird diese in Auftrag gegeben, und wann ist mit Ergebnissen zu rechnen?

31. Wenn ja, wer führt diese durch?

32. Wenn nein, wie soll die Bundesregierung und die Öffentlichkeit erkennen können, ob die Ziele, die sich die Bundesregierung mit der Liberalisierung und Flexibilisierung des Vertragsarztrechts, insbesondere die bessere Versorgung schlecht versorgter Regionen, erreicht wurde?

Berlin, den 15. Februar 2008

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333